

BVGer C-6315/2019 vom 26. August 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6315_2019

FR: TAF C-6315/2019 du 26 août 2021

IT: TAF C-6315/2019 del 26 agosto 2021

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 Bst. d VGG und Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor. Das Bundesverwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das VGG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 26bis und Art. 28 bis 70), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass er im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist. Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 Abs. 1 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss innert Frist geleistet wurde (B-act. 4), ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist italienischer Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR

0.831.109.268.11), zur Anwendung. Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4).

E. 2.2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 28. Oktober 2019, mit der die Vorinstanz den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint hat. Streitig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist daher die Rechtmässigkeit dieser Verfügung beziehungsweise im Hinblick auf das materielle Hauptbegehren des Beschwerdeführers insbesondere, ob ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. Januar 2016 besteht.

E. 2.3

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2.4

Gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist das Bundesverwaltungsgericht nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2013/46 E. 3.2).

E. 2.5

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 61 Bst. c ATSG; Art. 12 VwVG). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, gilt im Sozialversicherungsrecht der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 143 V 168 E. 2; 138 V 218 E. 6).

E. 2.6

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Urteil des BGer 8C_419/2009 vom 3. November 2009 E. 3.1, BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445).

E. 2.7

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 28. Oktober 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 445 E. 1.2). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b). Berichte, die sich über den vorliegend massgebenden Zeitraum aussprechen, hat das Gericht auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nach dem Verfügungserlass datieren (Urteil des BGer 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2 m.w.H.)

E. 3.1

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die invalid im Sinne des Gesetzes sind (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Für die Erfüllung der dreijährigen Mindestbeitragsdauer können Beitragszeiten, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitberücksichtigt werden (Art. 6 und Art. 45 VO [EG] 883/2004; vgl. auch BGE 131 V 390). Die Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein; fehlt eine, so entsteht kein Rentenanspruch, auch wenn die andere Voraussetzung erfüllt ist. Gemäss Art. 36 Abs. 2 IVG sind für die Berechnung der ordentlichen Invalidenrenten die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) sinngemäss anwendbar. Eine IV-spezifische Besonderheit besteht darin, dass die Mindestbeitragszeit bei Eintritt der Invalidität (Eintritt des Versicherungsfalls) geleistet sein muss (vgl. Urteil des BGer 8C_721/2013 vom 4. März 2014 E. 4.1). Der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität beurteilt sich nach Art. 28 Abs. 1 IVG. Die Invalidität beziehungsweise der Versicherungsfall gilt erst mit der Entstehung des Rentenanspruches als eingetreten, also frühestens mit Ablauf des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG (vgl. BGE 138 V 475 E. 3). Beim Beschwerdeführer bestand die Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Januar 2015 (vgl. nachfolgend E. 5.2.1 ff.). Unter Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG könnte der Versicherungsfall damit frühestens im Januar 2016 eingetreten sein (zum frühesten möglichen Beginn des Rentenanspruches vgl. nachfolgend E. 5.1). Dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers vom 27. Februar 2020 (B-act. 6 Beilage 5) ist zu entnehmen, dass die Anspruchsvoraussetzung der Mindestbeitragsdauer zweifelsfrei erfüllt ist.

E. 3.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; der am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Abs. 2 hat den Begriff der Erwerbsunfähigkeit nicht modifiziert, BGE 135 V 215 E. 7.3). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im

bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

E. 3.3

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektiverte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; SVR 2014 IV Nr. 2 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; SVR 2016 IV Nr. 2 E. 4.2). Geht es um psychische Erkrankungen, namentlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; 143 V 418 E. 6 ff.). Ausgangspunkt der Prüfung und damit erste Voraussetzung bildet eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1; 143 V 418 E. 6 und E. 8.1). Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) mit den Komplexen «Gesundheitsschädigung» (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz; Komorbiditäten [E. 4.3.1]), «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2]) und «sozialer Kontext» (E. 4.3.3) sowie Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2). Zu ergänzen bleibt, dass sich das Bundesgericht in zwei wichtigen Leitentscheiden zur Beurteilung der invalidisierenden Wirkung psychischer Leiden geäussert hat. Es distanzierte sich im Rahmen seiner Praxisänderung zu Depressionen und anderen psychischen Leiden von der (kurzen Episode der)

Sonderrechtsprechung für Depressionen, weitete die Indikatorenprüfung der neuen "Schmerzrechtsprechung" gemäss BGE141 V 281 auf sämtliche psychischen Leiden aus und präzisierte einige der Indikatoren (vgl. BGE 143 V 409 [= 8C_841/2016 vom 30. November 2017] und 143 V 418 [=8C_130/2017 vom 30. November 2017]).

E. 3.4

Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung]). Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 %, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben (Art. 29 Abs. 4 IVG). Diese Einschränkung gilt jedoch nicht für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie, wie vorliegend, in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (Art. 7 VO [EG] 883/2004; vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3 und E. 3.1).

E. 3.5

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2; Urteil des BGer 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.1).

E. 3.6.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (Urteil des BGer 9C_462/2014 vom 16. September 2014 E. 3.2.1; BGE 140 V 193 E. 3.2; 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4). Die - arbeitsmedizinische - Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen besteht darin, sich dazu zu äussern, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen leidensbedingt eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei vor allem jene

Funktionen, welche für die nach der Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind. Die Frage, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der medizinischen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist demgegenüber nicht von der Ärztin oder dem Arzt, sondern von der Verwaltung beziehungsweise von der Berufsberatung zu beantworten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 457/04 vom 26. Oktober 2004, in: SVR 2006 IV Nr. 10 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 107 V 20 E. 2b).

E. 3.6.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (Urteil des BGer 9C_788/2019 vom 30. Januar 2020 E. 3.1.1; BGE 140 V 193; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können - insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente - Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2). In den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend gewesen sind. Die Einschränkung in den Alltagsfunktionen, welche begrifflich zu einer lege artis gestellten Diagnose gehört, wird mit den Anforderungen des Arbeitslebens abgeglichen und anhand von Schweregrad- und Konsistenzkriterien in eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit umgesetzt. Auf diesem Weg können geltend gemachte Funktionseinschränkungen über eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung bestätigt oder verworfen werden (BGE 141 V 281 E. 2.1.2). Die fachliche Qualifikation des Experten spielt für die richterliche Würdigung einer Expertise eine erhebliche Rolle, denn bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssen sich Verwaltung und Gerichte auf seine Fachkenntnisse verlassen können. Deshalb ist für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin ein entsprechender spezialärztlicher Titel des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes vorausgesetzt (Urteile des BGer 9C_410/2008 vom 8. September 2009 E. 3.3.1 in fine; I 142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] I 362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 53 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des BGE 135 V 254]). Das Bundesgericht hat zudem Richtlinien zur Würdigung bestimmter Formen medizinischer Berichte und Gutachten aufgestellt (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b; AHI 2001 S. 114 E. 3b). Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die

aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist demnach volle Beweiskraft zuzuerkennen - solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3.b.bb m.w.H.). Berichte behandelnder Haus- und Spezialärzte sind aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten hingegen mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 353 E. 3.b.cc; Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 m.w.H.), aber auch nicht von vornherein unbeachtlich (Urteil des BGer 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2). Die Stellungnahmen des RAD oder des medizinischen Dienstes der IVSTA, welche nicht auf eigenen Untersuchungen beruhen, können wie Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des BGer 9C_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1; 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.2; 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1, je m.H.). Die Aufgabe der versicherungsinternen Fachpersonen besteht insbesondere darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben - den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. SVR 2009 IV Nr. 50 [Urteil 8C_756/2008] E. 4.4 m.H.; Urteil des BGer 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3). Sie haben die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (BGE 142 V 58 E. 5.1). Enthalten die Akten für die streitigen Belange keine beweistauglichen Unterlagen, kann die Stellungnahme einer versicherungsinternen Fachperson in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (vgl. Urteil des BGer 9C_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3).

E. 4

Mit Blick auf die Verfügung der Suva vom 7. Mai 2019 (IV-act. 153 [S. 2 ff.]), mit welcher bei einer Erwerbsunfähigkeit von 40 % ein Unfallversicherungsrentenanspruch für die Zeit ab 1. Oktober 2017 bejaht wurde, ist in koordinationsrechtlicher Hinsicht vorab festzuhalten, dass die IV-Stellen und die Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung in jedem Einzelfall selbstständig vorzunehmen haben. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des IV-Grads des Unfallversicherers beziehungsweise der IV-Stelle begnügen (BGE 126 V 288 E. 2d). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (vgl. BGE 131 V 362), was auch in umgekehrter Hinsicht gilt (BGE 133 V 549 E. 6). Aufgrund dieser bundesgerichtlichen Rechtsprechung war die Vorinstanz beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2019 nicht an die von der Suva vorgenommene Invaliditätsbemessung gebunden, zumal die Invalidenversicherung - trotz identischem Invaliditätsbegriff seit dem In-Kraft-Treten von Art. 8 ATSG - als final konzipierte Versicherung im Gegensatz zur Unfallversicherung, bei welcher nur die unfallbedingte Invalidität Berücksichtigung findet, nicht zwischen krankheits- oder unfallbedingter Invalidität unterscheidet (vgl. Urteil des BGer 9C_7/2008 vom 18. September 2008 E. 5).

E. 5.1

Im Zusammenhang mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2019 (IV-act. 174) stützte sich die Vorinstanz betreffend den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in erster Linie auf das polydisziplinäre H. _____-Gutachten vom 3. Dezember 2018 (IV-act. 137) und die diesbezüglichen Berichte des RAD beziehungsweise des medizinischen Dienstes der IVSTA. Anhand dieser medizinischen Akten ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen (befristeten oder unbefristeten) Rentenanspruch hat beziehungsweise ob die materiellen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (vgl. oben E. 3.4). Es ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass der Rentenanspruch gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer ein undatiertes Anmeldeformular eingereicht, welches am 4. August 2015 bei der IV-Stelle eingegangen ist (vgl. IV-act. 1). Demnach könnte dem Beschwerdeführer frühestens ab Februar 2016 (sechs Monate nach Einreichung des undatierten Anmeldeformulars) unter der Bedingung, dass die materiellen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (vgl. oben E. 3.4), eine IV-Rente ausgerichtet werden.

E. 5.2.1

Das unter der Fallführung von Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erstellte interdisziplinäre Gutachten der H. _____ vom 3. Dezember 2018 (IV-act. 137) umfasst die Teilgutachten in den Fachbereichen Allgemeinmedizin (Untersuchung vom 27. September 2018 durch Dr. med. J. _____), Psychiatrie (Untersuchung vom 20. September 2018 durch Dr. med. K. _____), Handchirurgie (Untersuchung vom 27. September 2018 durch Dres. L. _____ und M. _____) und Neurologie (Untersuchung vom 18. September 2018 durch Dr. med. N. _____). Insgesamt stellten die verschiedenen Fachgutachter/innen in der Konsensbeurteilung die nachfolgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. S. 6): 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) 2. Quetschtrauma der linken Hand mit Schnittverletzung Finger II bis IV links: - Digitus II 100 % Läsion FDS und FDP Zone 2, 100% Läsion ulnarer Digitalnerv, 80 % Läsion radialer Digitalnerv; an Digitus IV 100 % Läsion ulnarer Digitalnerv (ICD-10: G58.8) - aktuell: klinisch-neurologisch Sensibilitätsstörung mit neuro-pathischer Reizsymptomatik mit Zeichen der zentralen Schmerz- sensitivierung sowie: - elektrophysiologisch Nachweis einer demyelinisierenden sensiblen Neuropathie des Nervus radialis links (ICD-10: G56.3) - Status nach Beugesennaht FDS und FDP II sowie Neurorrhaphie der Digitalnerven II und III am 28.1.2015 - Status nach Tenolyse der FDP II-Sehne, Tenotomie der FDS II-Sehne, A2-Ringbandrekonstruktion mit FDS und Arthrolyse PIP-Gelenk Digitus II links am 27.7.2015 - Beugekontraktur des Zeigefingers im PIP-Gelenk von 90°, mittelschwere Bewegungseinschränkung in den MCP- und DIP-Gelenken des Zeigefingers links 3. Restbeschwerden im Bereich des Ellenbogens rechts im Sinne einer Epicondylitis bei - Status nach subtotalem Riss der distalen Bizepssehne rechts und Bizepssehnenrefixation rechts am 6.2.2014 - aktuell: klinisch-neurologisch restitutio ad integrum ohne Hinweise für eine persistierende motorische Radialisparese und ohne Hinweise für eine persistierende Sensibilitätsstörung im Autonomie-gebiet bei - elektrophysiologisch nachgewiesener

subklinischer demyelinisierender sensibler Neuropathie des Nervus radialis rechts - heterotope Ossifikationen anterior und posterior am proximalen Radius nach Refixation der Bizepssehne Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe hingegen die Diagnose des Nikotinabusus (ICD-10: F17.1). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter/innen in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) fest, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenführer bestehe bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr und zwar seit dem 28. Januar 2015 (vgl. S. 7 f.). Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % in angestammter Tätigkeit werde durch die neurologischen und handchirurgischen Diagnosen beziehungsweise durch die organischen Befunde begründet (vgl. S. 9). Für eine auf die Beschwerden der Hand und auch des Ellbogens optimal angepasste körperlich leichte Tätigkeit bestehe aufgrund der verminderten Durchhaltefähigkeit und der erhöhten Ermüdbarkeit bei chronischer Schmerzstörung eine Arbeitsfähigkeit von 60 % und zwar seit September 2015. Die Einschränkung von 40 % begründe sich durch das langsamere Arbeitstempo und durch die verminderte Durchhaltefähigkeit des Versicherten. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit stehe die psychiatrische Diagnose der Schmerzstörung im Vordergrund, was zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 40 % führe, obschon aus rein neurologisch-handchirurgischer Sicht die optimal angepasste Tätigkeit zu etwa 90 % möglich wäre. Die chronische Schmerzstörung werde aktuell nicht behandelt, weshalb eine Therapie erfolgen sollte, wonach damit zu rechnen sei, dass sich die Arbeitsfähigkeit verbessern dürfte. Dem Versicherte dürften in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit keine wiederholten Stoss-, Schlag- oder Vibrationsbelastungen zugemutet werden, da es sekundär zu einer weiteren Schädigung der bereits vorgeschädigten Nerven an der linken Hand kommen könne. Ferner sollten aufgrund der persistierenden Kälte-Allodynie keine Arbeiten mit Kälteexposition zugemutet werden. Aufgrund der Allodynie auf Berührungsreize im Bereich der linken Hand müsse darauf geachtet werden, dass eine allfällige leidensadaptierte Tätigkeit keine Arbeiten beinhaltet, die das Tragen von Schutzkleidung, insbesondere von festsitzenden Handschuhen, erfordere. Durch die gestörte Grob- und insbesondere Feinmotorik der linken Hand könne dem Exploranden keine Tätigkeiten zugemutet werden, die mit erhöhten Anforderungen an die Feinmotorik einhergingen oder koordinativ anspruchsvolle, handwerkliche Tätigkeiten darstellten. Grundsätzlich sollten keine körperlich schweren bis repetitiv mittelschweren, beidhändig auszuführenden Tätigkeiten zugemutet werden. Aus psychiatrischer Sicht sollte es sich um eine eher ruhige Tätigkeit handeln (vgl. S. 8 f.). Zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit hielten die Gutachter/innen fest, bis zum Januar 2014 habe eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden. Vom 10. Januar 2014 bis 2. Juni 2014 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, anschliessend wiederum eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Vom 28. Januar 2015 bis zum September 2015 habe wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden und ab diesem Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit (vgl. S. 8). Hinsichtlich medizinischer Massnahmen und Therapien mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter/innen fest, es sollte zeitnah mit einer schmerzspezifischen Psychotherapie begonnen werden. Parallel sollte dringend an der Suche nach einem Arbeitsplatz gearbeitet werden. Hier brauche der Beschwerdeführer Unterstützung. Zum Beispiel der Erwerb des Taxischeines wäre eine sinnvolle Massnahme, da er beim Taxifahren immer wieder Pausen machen könne und seine sehr guten sozialkommunikativen Fähigkeiten gut anwenden könnte. Aus neurologischer und handchirurgischer Sicht könnten keine Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit genannt werden (vgl. S. 9).

E. 5.2.2

Im RAD-Bericht vom 9. Januar 2019 (IV-act. 139) hielt Dr. G._____ zuhänden der dannzumal zuständigen IV-Stelle in Bezug auf das H._____ -Gutachten fest, auf das Gutachten könne abgestützt werden. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bestehe für eine auf die Beschwerden der (linken) Hand und auch des (rechten) Ellbogens angepasste körperliche leichte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % aufgrund der verminderten Durchhaltefähigkeit und der erhöhten Ermüdbarkeit bei chronischer Schmerzstörung. Es bestünden zudem nicht ausgeschöpfte Behandlungsmöglichkeiten. Es sollte eine psychiatrische Therapie erfolgen, wonach damit zu rechnen sei, dass sich die Arbeitsfähigkeit verbessern dürfte. Spätestens zwei Jahre nach Therapiebeginn wäre eine erneute Abklärung angezeigt.

E. 5.2.3

Aufgrund der Einwendungen des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren (IV-act. 148) ergänzte die IV-Stelle die Verfahrensakten insbesondere um das im Rahmen des Suva-Verfahrens am Spital O._____ erstellte orthopädische-handchirurgische Gutachten vom 11. Februar 2019 der Dres. P._____, Q._____ und R._____ (IV-act. 150 [S. 8 ff.]). Diese Gutachter stellten die folgenden Diagnosen (vgl. S. 29): Ellenbogen rechts (dominant): - Epicondylitis humeri radialis rechts mit teilweise diffuser Schmerzausstrahlung - Status nach distaler Bizepssehnen-Refixation rechts bei subtotaler Ruptur (80 %) am 6.2.2014 mit Hypertropher Ossifikation an der Tuberositas radii Hand links (adominant): - Status nach Schnitt-/Quetschverletzung Digitus II-IV vom 28.1.2015 mit Status nach Tenolyse der FDP-Sehne und Tenotomie der FDS-Sehne sowie A2-Ringband-Rekonstruktion mit FDS-Sehne und Arthrolyse des PIP-Gelenkes Digitus II links am 27.7.2015 bei * Status nach Naht der FDS- und FDP-Sehne und Koaptation des radio - und ulno-palmaren Digitalnerven Digitus II links, Exploration und Versorgung einer Riss-Quetschwunde an Digitus III links und Koaptation des ulno-palmaren Digitalnerven Digitus IV links am 28.1.2015 Aktuell: Digitus II: Fixierte Beugekontraktur im PIP-Gelenk (80°), Missempfindungen am ulno- und radio-palmaren Digitalnerv, Kälteempfindlichkeit Digitus IV: Dysästhesien am ulno-palmaren Digitalnerv und Kälteempfindlichkeit Die Epicondylitis humeri radialis könne nicht als Folge der Läsion und Operation der langen Bizeps-Sehnen (Unfall vom 10. Januar 2014) angesehen werden. Ausserdem sei auch nicht von einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 28. Januar 2015 auszugehen. Erwähnenswert erschien den Gutachtern des Weiteren, dass für den Tennisellenbogen diverse durchaus erfolgsversprechende Behandlungsoptionen bestünden und somit nicht sicher von einem Endzustand für den rechten Ellenbogen auszugehen sei. Nach konservativen, oft lang dauernden Behandlungen fänden verschiedene Operationsmethoden bei Tennisellenbogenbeschwerden Anwendung, welche nach Literatur eine ungefähr 90 %ige Erfolgswahrscheinlichkeit hätten. Mit unterschiedlich anhaltendem Effekt käme auch eine Kortison-Infiltration in Betracht (vgl. S. 43 f.). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter insbesondere fest, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr einsetzbar. In einer angepassten Tätigkeit mit maximal leichter körperlicher Arbeit sei der Versicherte ganztags einsetzbar, er sollte aber regelmässige kurze Erholungspausen einlegen können. Kälteexposition sei zu vermeiden, die linke Hand sei lediglich als Hilfshand zu gebrauchen und obwohl der Versicherte die Hand geschickt einsetzen könne, bestünden doch Einschränkungen der Feinmotorik. Auch die Grobmotorik der linken Hand sei eingeschränkt. Körperlich fordernde Tätigkeiten, wie

zum Beispiel auf der Baustelle oder als Lagerist seien deshalb nicht umsetzbar. Repetitive Drehbewegungen der rechten Hand, häufig wiederholter Krafteinsatz wie auch Schläge und Vibrationen an beiden Händen seien zu vermeiden. Bei eingeschränkter Grob- und Feinmotorik müssten absturzgefährdete Stellen und Leitern gemieden werden. Der Versicherte könnte ganztägige Büroarbeiten am PC ausführen, was jedoch aufgrund der sprachlichen Einschränkungen nur schwer umsetzbar erscheine. Von gutachterlicher Seite her werde ein Potential für eine Tätigkeit als Taxifahrer gesehen, welche der Versicherte initial beispielsweise mit einem Pensum von 50 % aufnehmen könnte. Geistig-wissenschaftliche Berufe würden zwar eine Alternative darstellen, seien jedoch aufgrund des Ausbildungsgrades und der Sprachbarrieren nicht realistisch (vgl. S. 41 f.).

E. 5.2.4

Dr. G. _____ vom RAD hielt hinsichtlich des orthopädischen-handchirurgischen Gutachtens am 15. Juli 2019 (IV-act. 154) unter anderem fest, es seien dem Gutachten keine wesentlichen neuen Befunde zu entnehmen. Die medizinische Beurteilung des handchirurgischen Gutachters der H. _____ mit 80 % im Endresultat sei nachvollziehbar, denn im Gutachten der Suva werde eine Arbeitsaufnahme von initial 50 %, das heisst anfänglich mit anschliessender Steigerung, vorgeschlagen. Zudem sei dem Gutachten der Suva zu entnehmen, in einer angepassten Tätigkeit mit maximal leichter körperlicher Arbeit sei der Versicherte ganztags einsetzbar und er sollte regelmässig kurze Erholungspausen einlegen können. Nicht der RAD sei in der Endsumme auf eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit gekommen, sondern das H. _____-Gutachten in interdisziplinärer Würdigung, und der RAD könne dies medizinisch nachvollziehen. Ausserdem sei die von der Suva vorgenommene Begutachtung lediglich monodisziplinär erfolgt.

E. 5.2.5

Nachdem das Verfahren am 26. Juli 2019 zuständigkeitsshalber an die IVSTA überwiesen worden war (IV-act. 168, vgl. oben Bst. B.g), hielt Dr. med. S. _____ vom medizinischen Dienst der IVSTA am 6. September 2019 (IV-act. 170) fest, die ärztlichen Unterlagen seien komplett und ausführlich. Im Gutachten vom Dezember 2018, und danach auch von Dr. G. _____ bestätigt, werde eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % mit Besserungsmöglichkeit attestiert. Er könne jedoch die Unterlagen nicht finden, wo in möglichen Verweistätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von nur 20 % attestiert werde. In einer Aktennotiz des medizinischen Dienstes wurde am 9. Oktober 2019 (IV-act. 173) festgehalten, die Schlussfolgerungen der H. _____-Gutachter/innen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit seien nachvollziehbar und begründet, weshalb kein Grund bestehe, davon abzuweichen. Für die mögliche Verbesserung in der Zukunft sei wie von Dr. G. _____ empfohlen eine Überprüfung in zwei Jahren angezeigt.

E. 5.3.1

Der Beschwerdeführer bringt beschwerdeweise insbesondere vor, es habe sich im Rahmen der durchgeführten beruflichen Massnahmen gezeigt, dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei und es sei daher falsch, wenn die Vorinstanz von einem nicht der Realität entsprechenden hohen Invalideneinkommen ausgehe. Es sei zwar richtig, dass den medizinischen Abklärungen gegenüber denjenigen der Fachleute der Berufsberatung / beruflichen Eingliederung ein grösseres Gewicht zukomme. Indessen dürfe den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden. Stehe eine

medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar sei, vermöge dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und es sei das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar. Im vorliegenden Fall sei dem Beschwerdeführer eine tadellose Arbeitshaltung attestiert worden, gleichwohl sei die berufliche Abklärung zum Schluss gekommen, dass ein Einsatz auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei. Vor diesem Hintergrund verbiete es sich, der Invaliditätsbemessung ein Invalideneinkommen in der Grössenordnung zu Grunde zu legen, wie dies von der Vorinstanz getan werde (vgl. B-act. 1 Rz. 28 und 29). Ausserdem seien die Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit im handchirurgischen Gutachten der H._____ in sich widersprüchlich. Auf Seite 9 werde ausgeführt, dass in der angestammten Tätigkeit auch weiterhin bei deutlich eingeschränktem Faustschluss der linken Hand mit deutlichem Kraftdefizit eine Arbeitsfähigkeit nicht möglich sei. Gleichwohl werde bloss einige Zeilen weiter unten postuliert, dass in der angestammten Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben sei. Es sei daran erinnert, dass alle in diesen Fall involvierten Ärzte, einschliesslich der RAD, der Auffassung gewesen seien, in der angestammten Tätigkeit sei keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Der Gutachter nehme zudem keinerlei Bezug auf die gescheiterten Wiedereingliederungsbemühungen, so dass seine Ausführungen auch im Lichte dieses Umstandes nicht schlüssig erscheinen würden. Was die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit angehe, gehe der Handchirurg offenbar davon aus, dass diese zu 80 % gegeben sei. Diese Annahme widerspreche den Ergebnissen der IV-Abklärungsmassnahmen (vgl. Rz. 32).

E. 5.3.2

Die Vorinstanz hat sich zu den vorgebrachten Rügen betreffend die Schlüssigkeit des H._____-Gutachtens im Zusammenhang mit den durchgeführten IV-Eingliederungsmassnahmen weder in ihrer Vernehmlassung noch in der Duplik geäussert. In der Vernehmlassung hat sie lediglich ausgeführt, dass der Psychiater des ärztlichen Dienstes in seinen Stellungnahmen vom 23. Januar 2020 und 3. Februar 2020 in nachvollziehbarer und begründeter Weise darlege, dass auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des beweiskräftigen H._____-Gutachtens vom 3. Dezember 2018 sowie auf die Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes vom 6. September 2019 und vom 9. Oktober 2019 abgestellt werden könne. Der Psychiater des medizinischen Dienstes der IVSTA, Dr.med. T._____, hielt in seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2020 (B-act. 6 Beilage 2) insbesondere fest, die Schlussfolgerungen im psychiatrischen Teilgutachten seien gut nachvollziehbar. Sie seien fein abgewogen und gut begründet und ganz besonders differenziert. Er könne der Diagnose voll und ganz zustimmen. In seiner zweiten Stellungnahme vom 3. Februar 2020 führte er überdies aus, die Begründung für die Nicht-Übernahme der Empfehlung im Gutachten (60 % Arbeitsfähigkeit) habe gelautet, dass keine Therapieresistenz ausgewiesen sei und dass keine Einschränkung in allen Lebensbereichen vorliege. Dieser Behauptung könne er nicht folgen. Der Versicherte habe eine Wiedereingliederung unternommen. Erst jetzt eigentlich trete die psychiatrische Störung ein, weil man - wie er meine - erkannt habe, dass er auch eine 50 %-Tätigkeit nicht erledigen könne. Dies sei nicht verwunderlich bei einem Mann aus (...), der sich zeitlebens über seine körperliche Arbeit definiert habe. Daran, dass dieser Mann «sein Gesicht verloren hat» werde keine Therapie etwas ändern können. Das zweite Argument, dass keine

Einschränkung in allen Lebensbereichen vorliege, treffe sicherlich nicht zu. Die Ehefrau habe angegeben, dass sich der Versicherte verändert habe. Zuvor sei er ausgeglichen, fleissig und zufrieden mit seinem Leben gewesen. Heute sei er unzufrieden, sehe keinen Sinn mehr, überlaunig, reizbar usw. All dies treffe sicherlich nicht nur auf den Lebensbereich der Arbeit, sondern immer zu.

E. 5.4

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des BGer 8C_334/2018 vom 8. Januar 2019 E. 4.2.1 und 8C_802/2017 vom 21. Februar 2018 E. 5.1.1, je m.w.H.). Jedoch kann den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (Urteile des BGer 9C_909/2017 vom 3. Mai 2018 E. 5.1; 9C_737/2011 vom 16. Oktober 2012 E. 3.3). Steht eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (Urteile des BGer 8C_30/2020 vom 6. Mai 2020 E. 5.2.1 und 8C_661/2019 vom 23. Januar 2020 E. 4.2 je m.H.).

E. 5.5

Nachfolgend sind daher insbesondere die Ergebnisse der Kurz- beziehungsweise Potenzialabklärung, der beruflichen Abklärung sowie der vorzeitig abgebrochenen sechsmonatigen Umschulung/Einarbeitung in die industrielle Arbeit darzustellen.

E. 5.5.1

Im Rahmen der Kurz- beziehungsweise Potenzialabklärung vom 7. November bis 6. Dezember 2016 durch das Spital E. _____, Arbeit und Integration (IV-act. 74), wurde zusammenfassend festgestellt, dass der Versicherte während der ganzen Massnahme über mittlere bis starke Schmerzen in der rechten Hand bis und mit dem Arm und in der linken Hand geklagt habe. Er habe seine Hände nicht drehen und auch die leichtesten Arbeiten nur unter Schmerzen ausführen können. Der Schnuppereinsatz in der industriellen Montage habe gezeigt, dass der Versicherte die meisten Arbeiten zwar ausführen können, jedoch unter Schmerzen gelitten habe. In den Aussagen zur Zielerreichung wurde festgehalten, der Versicherte wirke sehr motiviert und habe die Arbeits- und Pausenzeiten eingehalten. Er führe einfache und leichteste Arbeiten aus. Trotz der geringen Belastung und drei Schmerztabletten am Tag habe der Versicherte über andauernde starke Schmerzen geklagt. Diese hätten auf der Schmerzskala bei einer Sieben gelegen, wobei die Zehn den am schlimmsten vorstellbaren Schmerzen entspreche. Der Versicherte habe geäussert, dass die Schmerzen auch wetterabhängig seien. Der Schnuppereinsatz in der industriellen Montage habe gezeigt, dass der Versicherte trotz der Schmerzen alle Arbeiten ausführen können. Er habe auch hier mehr Zeit als vorgegeben benötigt. Gegenüber den Vorgesetzten und Kollegen habe sich der Versicherte freundlich und umgänglich verhalten. Grosse Schwierigkeiten hätten sich in der Kommunikation gezeigt. Der Versicherte habe

lediglich einfachste Gespräche führen können. Er habe mit einem kleinen Unterbruch, aufgrund eines Missverständnisses, regelmässig die Physiotherapie besucht und am Arbeitsplatz selber zwischendurch seine Hände massiert, um diese zu mobilisieren. Im Umgang mit seinen Schmerzen habe sich immer wieder gezeigt, dass sich der Versicherte zu spät beim Vorgesetzten gemeldet und sein tatsächliches Schmerzerleben beschönigt habe. Die beruflichen Möglichkeiten seien einerseits durch die Schmerzproblematik und andererseits durch die mangelnden sprachlichen Kompetenzen stark eingeschränkt. Bei der Neigungsabklärung sei der Versicherte trotz Gesprächen und Internetrecherchen überfordert und nicht in der Lage gewesen, die Berufsinhalte realistisch zu erfassen. Abschliessend wurde eine weiterführende Massnahme in der industriellen Montage empfohlen, sofern aus medizinischer Sicht eine Trainierbarkeit bestehe. Der Versicherte hätte dort die Möglichkeit, die Beweglichkeit und den Kräfteinsatz weiter zu trainieren. Um die sprachlichen Kompetenzen und damit die beruflichen Möglichkeiten zu fördern, werde der Besuch eines Deutschkurses empfohlen.

E. 5.5.2

Aufgrund des Berichts des Spitals E._____ gab die IV-Stelle schliesslich eine berufliche Abklärung in Auftrag. Im Abklärungsbericht der F._____ (IV-act. 101) betreffend den Zeitraum vom 23. Januar bis 17. Februar 2017 wurde als Kurzbeurteilung in Bezug auf den Beschwerdeführer zusammenfassend festgehalten, der Versicherte könne ganztags leichte Arbeiten ohne Anforderung an Koordination und Kraft der linken Hand und ohne stärkere Kraftausübung des rechten Armes verrichten. Möglich seien einfache Tätigkeiten im Bereich der Elektromontage (Kabelkonfektionierung, Vorbereitungsarbeiten, Funktionskontrolle), Zusammenbau von einfachen Baugruppen, Einstellen und Bedienen von einfachen Maschinen in der industriellen Fertigung, Qualitätssicherung. Bei angepassten Tätigkeiten sei mit einer Gesamtleistung von 80 % im ersten Arbeitsmarkt zu rechnen. Es werde ein Arbeitstraining im geschützten Rahmen von 3-6 Monaten mit anschliessendem Job-Coaching empfohlen (vgl. S. 1). In Bezug auf die medizinische Situation wurde in der Beurteilung insbesondere festgehalten, der Versicherte falle durch eine hochgradige Schmerzfokussierung und Selbstlimitierung auf. Eine Aggravierung oder übermässige Verdeutlichung könnten nicht ausgeschlossen werden. Nicht auszuschliessen sei bei regelmässiger, seit Jahren erfolgter Einnahme das Vorliegen einer opioidinduzierten Hyperalgesie. In Anbetracht der offensichtlichen Selbstlimitierung und Schmerzfokussierung sollte entsprechend der Leitlinien bei chronischen Schmerzkrankheiten eine Kombination aus aktiver Therapie mit medizinischer Trainingstherapie und eventuell auch Verhaltenstherapie erfolgen. Dies setze allerdings eine entsprechende Motivation voraus. Diese habe im Rahmen des Reha Aufenthaltes in Bellikon im Mai/Juni 2016 jedoch nicht festgestellt werden können. Bereits damals seien Anzeichen einer Selbstlimitierung und Symptomausweitung angenommen worden. Dies werde auch heute bestätigt (vgl. S. 15). In der Beurteilung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten wurde weiter festgehalten, der Beschwerdeführer habe bekräftigt, dass er arbeiten wolle, ansonsten habe er «viel Probleme im Kopf». Er habe angegeben, dass er sich generell eingeschränkt fühle, und als Hauptproblem habe er seine Angst, keine Stelle zu finden, genannt. Der Beschwerdeführer habe sich Neuem gegenüber grundsätzlich aufgeschlossen und interessiert, aber auch unsicher gezeigt. Wenn der Auftrag klar gewesen sei, habe er ausdauernd, konstant gearbeitet und gute Fortschritte erzielt. Er verfüge über mittel- bis grobmanuelle Fertigkeiten und über Monotonieresistenz. Im Umgang mit Maschinen und Material habe er gute Affinität bewiesen, sei sorgfältig und

adäquat vorgegangen. In der Aufnahme von Instruktionen habe sich herausgestellt, dass er mündliche Erklärungen mit praktischen Beispielen benötige, um die Aufgaben zu erfassen. Das selbständige Aneignen von Wissen mittels interaktivem Lernprogramm sei nicht möglich gewesen, ebenso schriftliche Anleitungen (Text, Skizze) und rein verbale Erläuterungen ohne konkrete Mustervorlage. Neben den mangelnden Sprachkenntnissen sei es ihm oft zu theoretisch und zu abstrakt gewesen. Der Beschwerdeführer habe mit wenigen Ausnahmen einen Handschuh an der linken Hand, hin und wieder auch rechts, getragen. Er habe nur bei kraftfordernden Tätigkeiten über Beschwerden geklagt. Eine Fokussierung auf die Einschränkungen sei bei eher mässigem Interesse an einer Aufgabe oder bei intellektueller Überforderung aufgetreten. Der Beschwerdeführer sei stets freundlich und in ausgeglichener Stimmung erschienen. Er sei gut in die Gruppe integriert gewesen, habe sich allgemein korrekt an die Vorgaben der F._____ gehalten. Er habe während der Abklärung gezeigt, dass er bei angepassten Arbeiten im ersten Arbeitsmarkt einsetzbar sei und eine verwertbare Leistung erbringen könne. Er benötige jedoch Unterstützung bei der Stellensuche, der Lebenslauf sei im Rahmen der Abklärung aktualisiert worden (vgl. S. 17).

E. 5.5.3

Aufgrund der Resultate der F._____ -Abklärung erteilte die IV-Stelle dem Versicherten am 1. März 2017 eine Kostengutsprache für eine sechsmonatige Umschulung/Einarbeitung in die industrielle Arbeit (IV-act. 94). Im definitiven Bericht zum Arbeitstraining im Spital E._____ vom 7. März bis 30. Juni 2017 in der Abteilung industrielle Montage (IV-act. 113) wurde zusammenfassend festgehalten, dass die berufliche Abklärung per 30. Juni 2017 im gegenseitigen Einvernehmen abgebrochen worden sei aufgrund der ausbleibenden Aussicht auf Zielerreichung. Die Leistung des Versicherten in den eingesetzten Bereichen, die zur Auswahl gestanden hätten, habe nicht auf über 10 % gesteigert werden können. Das Arbeitstempo sei deutlich reduziert gewesen, was auf die schmerzbedingten Entlastungspausen sowie behinderungsbedingte Einschränkung der feinmotorischen Koordination und den Krafteinsatz beider Arme zurück zu führen gewesen sei. Die starken Schmerzen in Schulter, Ellbogen und Handgelenk hätten mehrmals täglich Arbeitsunterbrüche erfordert, die der Entlastung (massieren, pausieren) gedient hätten. Die geplante Stellensuche in den ersten Arbeitsmarkt mit der internen Arbeitsvermittlung habe aufgrund der nicht verwertbaren Leistung des Versicherten nie in Angriff genommen werden können. Die Arbeitshaltung und die Umgangsformen des Versicherten seien einwandfrei gewesen und er habe stets gezeigt, dass ihm viel daran liege, arbeiten zu können, und er sei jederzeit offen dafür gewesen, neue Bereiche auszuprobieren. In der Berufsberatung habe er verstärktes Interesse für technische Berufe sowie den Verkauf gezeigt. Aufgrund der schwachen Deutschkenntnisse, der behinderungsbedingten Fahruntauglichkeit sowie den fein- und grobmotorischen Einschränkungen sei der Beschwerdeführer zurzeit nicht vermittelbar im ersten Arbeitsmarkt. Wenn überhaupt könnte eines Tages eine mittelmotorisch belastende Tätigkeit in Frage kommen. Diese dürfte aber auf keinen Fall mit Zwangshaltungen verbunden sein. Die behinderungsbedingten Schmerzen in Hand, Ellenbogen und Schulter hätten eine Steigerung des Arbeitspensums (50 %) nicht zugelassen. Aufgrund der motorischen Einschränkungen und Bedarf nach Zusatzpausen während der Arbeit hätte die Arbeitsleistung bei durchschnittlich 8 % stagniert. Im eingesetzten Bereich (industrielle Montage) bestehe aufgrund der invaliditätsbezogenen Leistungsminderung (stark eingeschränkte Tätigkeitsbereiche; schmerzbedingt reduziertes Arbeitstempo; regelmässige Pausen) keine Vermittelbarkeit, sofern keine weiteren Massnahmen erfolgten. Als nicht

invaliditätsbezogene Gründe für die Leistungsminderung wurden die reduzierten Sprachkenntnisse in Deutsch aufgeführt. Die Institution empfahl schliesslich auch die Teilnahme an einem Sprachkurs, um die Deutschkenntnisse zu verbessern und damit die Chancen auf eine Anstellung im ersten oder zweiten Arbeitsmarkt zu erhöhen (vgl. S. 1 f.). Der detaillierteren Beurteilung ist in Bezug auf die Selbstkompetenzen des Beschwerdeführers insbesondere zu entnehmen, der Beschwerdeführer schein wenig Perspektiven beziehungsweise Strategien entwickeln zu können, die ihm aus der Situation helfen könnten (Schmerzbewältigung und berufliche Perspektiven). Ausserdem sei die Selbsteinschätzung im Schmerzprotokoll fraglich, da häufig sehr hohe Wertungen im Schmerzprotokoll eingetragen seien, die von aussen betrachtet nicht nah am «grössten vorstellbaren Schmerz» lägen (vgl. S. 6).

E. 5.5.4

Zusammenfassend kann aufgrund der dargestellten Berichte festgehalten werden, dass dem Beschwerdeführer - wie von ihm im vorliegenden Beschwerdeverfahren geltend gemacht - durchwegs eine einwandfreie Arbeitshaltung und mehrheitlich auch grosse Motivation attestiert wurden, wobei die F._____ diesbezüglich festgehalten hat, bei eher mässigem Interesse an einer Aufgabe oder bei intellektueller Überforderung sei es zu einer Fokussierung auf die Einschränkungen gekommen. In den Berichten der ausführlichen beruflichen Abklärungen finden sich jedoch keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer ein nicht einwandfreies Arbeitsverhalten gezeigt beziehungsweise einen nicht einwandfreien Arbeitseinsatz geleistet haben soll.

E. 5.6

Im Zusammenhang mit den dargestellten Ergebnissen der IV-Eingliederungsmassnahmen (vgl. E. 5.5 ff.) ist für das H._____ -Gutachten vor dem Hintergrund der Rügen des Beschwerdeführers (vgl. oben E. 5.3.1) Folgendes festzuhalten:

E. 5.6.1

Grundsätzlich ist festzustellen, dass den Gutachter/innen die Unterlagen zu den IV-Eingliederungsmassnahmen - neben den übrigen relevanten medizinischen Unterlagen - vorlagen und diese teilweise Eingang ins Gutachten fanden. In der Konsensbeurteilung des H._____ -Gutachtens ist unter dem Titel medizinischer Sachverhalt insbesondere festgehalten: «2017 wurde eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der F._____ (...) durchgeführt; dabei wurde für eine leichte Tätigkeit, bei der keine grossen Einsätze der Hand mit Kraft ausgeführt werden müssen, eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt angenommen. Daraufhin wurde im Rahmen der Frühintegrationsmassnahmen eine 6-monatige Umschulung in der Verpackerei des Spitals E._____ begonnen. Diese Umschulung musste vorzeitig abgebrochen werden; gemäss Abschlussbericht erbrachte der Explorand nur eine Leistung von 6 bis 8 %, es bestehe keine Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt.» (vgl. IV-act. 137 [S. 3]). Ausserdem sind die Berichte der F._____ und des Arbeitstrainings am Spital E._____ jeweils im Aktenauszug des H._____ -Gutachtens aufgeführt (vgl. S. 18). Weiter wurden im psychiatrischen Teilgutachten die Inkonsistenzen betreffend Schmerzfokussierung, Selbstlimitierung und eventuell übermässiger Verdeutlichung in Bezug auf die F._____ -Abklärung und das Arbeitstraining am Spital E._____ aufgenommen. Diesbezüglich hat Dr. K._____ festgehalten, es lasse sich nicht abschliessend klären, inwieweit die vielleicht entstandene Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen seitens der F._____ -Abklärer

nicht geglaubt worden sei. Ein Nachweis von Beschwerdeverdeutlichung oder Aggravation sei jedoch nicht erfolgt (vgl. IV-act. 137 [S. 31]). Auch im neurologischen Teilgutachten wurden der F. _____-Abklärungsbericht und die berufliche Massnahme am Spital E. _____ zumindest in der Herleitung der Diagnose erwähnt (vgl. S. 61).

E. 5.6.2.1

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Ausführungen des handchirurgischen Teilgutachters seien nicht schlüssig, da er keinen Bezug auf die gescheiterten Wiedereingliederungsbemühungen nehme, und dessen Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 80 % (in angepasster Tätigkeit) würde den Ergebnissen der IV-Abklärungsmassnahmen widersprechen, ist festzuhalten, dass sich der handchirurgische Gutachter tatsächlich mit keinem Wort zu den Eingliederungsbemühungen und den IV-Abklärungsmassnahmen äussert. Insbesondere findet sich im erwähnten Teilgutachten keine Erklärung, weshalb der Gutachter trotz erheblicher Diskrepanz mit der Leistung des Beschwerdeführers, wie sie während der beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten und -einsatz effektiv realisiert werden konnte und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar war, dennoch von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit ausgeht.

E. 5.6.2.2

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Widersprüche im handchirurgischen Teilgutachten wird aus dem Textzusammenhang auf Seite 9 (bzw. S. 49 des Gesamtdokuments [IV-act. 137]) klar, dass es sich um ein offensichtliches redaktionelles Versehen des Gutachters handeln muss und er bei der Arbeitsfähigkeit von 80 % nicht von der angestammten, sondern von der angepassten Tätigkeit ausgegangen ist.

E. 5.6.2.3

Obwohl retrospektive Beurteilungen der Arbeits(un)fähigkeit schwierig sind und deshalb entsprechende Begutachtungen erhöhten Ansprüchen genügen müssen (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts [BVGer] C-3577/2018 vom 4. Februar 2020 E. 5.3 mit Hinweis auf C-8902/2010 vom 14. März 2013 E. 5.2.1 m.w.H.), ist erstellt, dass der Beschwerdeführer bereits aus rein neurologischer und handchirurgischer Sicht zufolge der im neurologischen Teilgutachten vom 18. September 2018 diagnostizierten Digitalnervenschädigung mit schmerzbedingt reduzierter Halte-/Greifkraft (IV-act. 137 [S. 62]) und des im handchirurgischen Teilgutachten vom 27. September 2018 diagnostizierten deutlich eingeschränkten Faustschlusses der linken Hand mit deutlichem Kraftdefizit (IV-act. 137 [S. 49]) in der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer seit dem Unfallereignis vom 28. Januar 2015 über keine nennenswerte Arbeitsfähigkeit mehr verfügt. Diese Einschätzung wurde im Übrigen auch anlässlich der Konsensbeurteilung der beteiligten Gutachter/innen (IV-act. 137 [S. 7 f.]) sowie in den Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. G. _____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 9. Januar 2019 (IV-act. 139) beziehungsweise des medizinischen Dienstes der IVSTA vom 6. September 2019 und 9. Oktober 2019 (IV-act. 170 und 173) nicht in Frage gestellt.

E. 5.6.3

Weiter wird auch aus der interdisziplinären Gesamtbeurteilung nicht ersichtlich, weshalb letztlich von einer Restarbeitsfähigkeit von 60 % (bei 100 % Leistungsfähigkeit) ausgegangen wird, obwohl der Beschwerdeführer anlässlich der abgebrochenen

Umschulung bei einem Pensum von 50 %, welches auch nicht gesteigert werden konnte, lediglich in der Lage war, eine Leistung von durchschnittlich 8 % zu erbringen. Da sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % gemäss interdisziplinärer Gesamtbeurteilung durch die verminderte Durchhaltefähigkeit und erhöhte Ermüdbarkeit bei chronischer Schmerzstörung ergebe, ist in diesem Zusammenhang insbesondere das psychiatrische Teilgutachten von Interesse. Wie bereits festgehalten (vgl. oben E. 5.6.1) werden darin die Inkonsistenzen betreffend Schmerzfokussierung, Selbstlimitierung und eventuell übermässiger Verdeutlichung in Bezug auf die F._____ -Abklärung und das Arbeitstraining am Spital E._____ besprochen. Allerdings werden die Diskrepanzen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Rahmen der abgebrochenen Umschulung ebenfalls nicht thematisiert.

E. 5.6.4

Im Zusammenhang mit der Tramadol-Einnahme des Beschwerdeführers hatte zudem Dr. med. U._____, Facharzt Orthopädie und Traumatologie, im F._____ -Bericht vom 10. März 2017 festgehalten, bei regelmässiger seit Jahren erfolgter Einnahme sei das Vorliegen einer opioidinduzierten Hyperalgesie nicht auszuschliessen. Ein Ersatz dieser Medikation durch andere nicht suchterzeugende Analgetika sei dringend anzuraten (IV-act. 101 [S. 15]). Gemäss den eigenen Angaben im allgemeinmedizinischen, handchirurgischen und neurologischen Teilgutachten nimmt der Beschwerdeführer dreimal täglich Zaldiar ein (vgl. IV-act. 137 [S. 22; 44; 55]), welches neben Paracetamol das Opioid Tramadol enthält (vgl. Fachinformation zu Zaldiar unter www.compendium.ch; abgerufen am 14. Juli 2021). Zwar hat sich insbesondere das psychiatrische Teilgutachten mit der im F._____ -Bericht in diesem Zusammenhang ebenfalls festgehaltenen hochgradigen Schmerzfokussierung und Selbstlimitierung auseinandergesetzt. Im neurologischen Teilgutachten wird zudem eine Hyperalgesie Digitus II und IV links festgestellt, allerdings wird dazu festgehalten, die Ausdehnung über das eigentliche Autonomiegebiet hinaus weise auf eine zentrale respektive eine periphere Schmerzsensitivierung hin, die sich häufig im Laufe der Zeit infolge von Läsionen neuraler Strukturen ausbilde (IV-act. 137 [S. 62]). Entsprechend lässt sich weder den Teil- noch dem Gesamtgutachten eine Diskussion der im F._____ -Bericht durch einen Arzt aufgeworfenen allfälligen opioidinduzierten Hyperalgesie entnehmen.

E. 5.6.5

Aufgrund der obigen Ausführungen begründen die Ergebnisse der IV-Eingliederungsmassnahmen ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen der H._____ -Gutachter/innen, welche das Einholen einer klärenden medizinischen Stellungnahme bei den H._____ -Gutachter/innen erforderlich machen.

E. 5.7

Das H._____ -Gutachten weist überdies weitere Unklarheiten beziehungsweise Unvollständigkeiten auf, die abzuklären sind:

E. 5.7.1

Das psychiatrische Teilgutachten enthält keine - aufgrund der Schmerzproblematik und der fraglichen Folgen einer Opiateinnahme - sich aufdrängende und durch die bundesgerichtliche Praxis (vgl. BGE141 V 281) gebotene Erhebung der Standardindikatoren und keine Plausibilisierung der Ergebnisse der klinischen Untersuchung anhand der Indikatoren. Insofern erweist sich das Gutachten als unvollständig und ist entsprechend zu ergänzen. Die von der Vorinstanz in der Verfügung

vom 28. Oktober 2019 vorgenommene Indikatorenprüfung (vgl. IV-act. 174) ist im Übrigen aufgrund der festgestellten Unstimmigkeiten im H._____ -Gutachten (vgl. oben E. 5.6) vorliegend nicht zielführend.

E. 5.7.2

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wird hinsichtlich der Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von den H._____ -Gutachter/innen auf Seite 8 darauf hingewiesen, die Einschränkung von 40 % (langsames Arbeitstempo und verminderte Durchhaltefähigkeit) entspreche auch in etwa der 36 %-igen Suva-Rente (Verfügung vom 21. Dezember 2017 [IV-act. 119 {S. 2 ff.}]). Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass die Suva lediglich die kausalen Unfallfolgen der Ereignisse vom 10. Januar 2014 und 28. Januar 2015 berücksichtigt hat. In der Verfügung wurde sodann ausdrücklich festgehalten, dass eine allenfalls neben den organisch bedingten Unfallfolgen vorliegende Psychenproblematik und eine damit einhergehende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit nicht adäquate Folge des versicherten Unfalles wäre und die Suva diesbezüglich keine Leistungen erbringen könne. Weiter handelt es sich bei den angegebenen 36 % um die berechnete unfallbedingte Erwerbseinbusse. Es ist daher nicht nachvollziehbar, weshalb sich die H._____ -Gutachter/innen bei der Begründung der aktuellen Arbeitsfähigkeit auf die Suva-Rente beziehen und damit die 40 % Einschränkung offenbar weitergehend abstützen wollen, obwohl einerseits die H._____ -Gutachter/innen die Arbeitsunfähigkeit von 40 % überwiegend psychiatrisch begründen, was bei der Suva-Rente ausdrücklich nicht berücksichtigt worden ist, und andererseits die angegebenen 36 % der Suva-Rente nicht der Arbeitsunfähigkeit, sondern der unfallbedingten Erwerbseinbusse und damit dem ermittelten IV-Grad entspricht. Diesbezüglich ist ebenfalls eine klärende medizinische Stellungnahme bei den H._____ -Gutachter/innen einzuholen.

E. 5.7.3

Zwischenzeitlich wurde zudem die Verfügung der Suva vom 21. Dezember 2017 durch jene vom 7. Mai 2019 ersetzt (IV-act. 153 [S. 2 ff.]), welche überwiegend auf das orthopädisch-handchirurgische Gutachten vom 11. Februar 2019 (IV-act. 150 [S. 8 ff.]) abstellt und eine Erwerbseinbusse von 40 % feststellt. Aufgrund des Zeitablaufs konnten den H._____ -Gutachter/innen die erwähnten Unterlagen im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung noch gar nicht vorliegen. Da ohnehin eine Ergänzung des Gutachtens erforderlich ist (vgl. oben E. 5.6.5), ist es angezeigt, den H._____ -Gutachter/innen das orthopädisch-handchirurgische Gutachten vom 11. Februar 2019 ebenfalls zur Stellungnahme zukommen zu lassen. Diesbezüglich wird insbesondere zu berücksichtigen sein, dass sich das Suva-Gutachten einerseits nur mit den unfallbedingten Gesundheitsschäden auseinandersetzt und andererseits - wie vom Beschwerdeführer zutreffend ausgeführt (vgl. B-act. 1 Rz. 31) - in Unkenntnis der IV-Eingliederungsmassnahmen ergangen ist.

E. 5.7.4

Die H._____ -Gutachter/innen sind daher zu einer Gutachtensergänzung unter Vornahme einer Standardindikatorenprüfung sowie einer klärenden Stellungnahme hinsichtlich des Verweises auf die Suva-Rente aufzufordern und es ist ihnen gleichzeitig das orthopädische-handchirurgische Gutachten vom 11. Februar 2018 zur Stellungnahme zu unterbreiten.

E. 5.8

Zusammenfassend ist für das Bundesverwaltungsgericht insbesondere mit Blick auf die Ergebnisse der IV-Eingliederungsmassnahmen nicht rechtsgenügend nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Verweistätigkeit gemäss der von den Gutachter/innen abgegebenen Beurteilung seit September 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % beziehungsweise eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % aufweist. Insofern erweist sich das Einholen einer Gutachtensergänzung als unabdingbar. Ausserdem ist das Gutachten um eine Standardindikatorenprüfung sowie um Stellungnahmen hinsichtlich des Verweises auf die Suva-Rente und des orthopädisch-handchirurgischen Gutachtens vom 11. Februar 2018 zu ergänzen. Entsprechend ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie nach Rücksprache mit den Gutachter/innen, deren Äusserungen in einer schriftlichen Stellungnahme konkret und nicht bloss hypothetisch zu erfolgen haben, die vorliegenden Unklarheiten auflösen lässt. Gleichzeitig ist eine Gutachtensergänzung mit aktualisierter Verlaufsbeurteilung seit Dezember 2018 vorzunehmen. Sollte die Vorinstanz nach sorgfältiger Prüfung der ergänzten und präzisierten H. _____-Expertise vom 3. Dezember 2018 zum Ergebnis gelangen, dass diese nach wie vor nicht voll beweiskräftig ist, hat sie ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben.

E. 6

Mit Blick auf die Ausführungen von Dr. K. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im psychiatrischen Teilgutachten vom 20. September 2018 (IV-act. 137 [S. 26 ff.]), wonach zeitnah eine schmerzspezifische Psychotherapie begonnen werden sollte, hat die Vorinstanz nach neuer Ermittlung des vollständigen und richtigen medizinischen Sachverhalts den Beschwerdeführer - sollten Massnahmen in Form einer ambulanten oder stationären Therapie und/oder medikamentösen Behandlung weiterhin indiziert sein - unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht (vgl. hierzu Urteil des BGer 9C_242/2009 vom 30. April 2009 sowie BGE 113 V 22 E. 4a m.H.) unverzüglich aufzufordern, sich diesen Massnahmen bei entsprechender Zumutbarkeit zu unterziehen.

E. 7

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung ganz allgemein der Grundsatz gilt, dass eine invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. hierzu BGE 138 I 205 E. 3.2 und 113 V 22 E. 4a; SVR 2007 IV Nr. 1 E. 5.1). Berufliche Eingliederungsmassnahmen setzen in genereller Hinsicht insbesondere auch die Erfüllung der versicherungsmässigen Kriterien und die subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit von versicherten Personen voraus (vgl. hierzu bspw. Urteil des BGer 8C_667/2015 vom 6. September 2016 E. 4.2 m.H.). Im Rahmen der ergänzenden Abklärungen wird die Vorinstanz auch zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführer, über dessen Rentengesuch noch nicht rechtskräftig entschieden worden ist, trotz Wechsel seines Wohnsitzes nach Deutschland und weggefallener obligatorischer Versicherung allenfalls einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen aus der Nachversicherungsklausel in Ziff. 8 der besonderen Vorschriften betreffend die Schweiz in Anhang XI der VO Nr. 883/2004 hat (vgl. auch Urteil des BVGer C-2286/2016 vom 27. September 2019 E. 5.1).

E. 8

Nach dem vorstehend Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt nicht vollständig und damit rechtsgenügend abgeklärt und gewürdigt (Art. 43 ff. ATSG sowie Art. 12 VwVG). Eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung, in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG), ist unter diesen Umständen möglich, da sie in der notwendigen Klarstellung, Präzisierung und Ergänzung des H. _____-Gutachtens vom 3. Dezember 2018 begründet liegt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.H.; 141 V 281 E. 6.4). Den im Rahmen des Schriftenwechsels gestellten vorinstanzlichen Anträgen auf Gewährung einer Viertelsrente ab 1. Januar 2016 beziehungsweise einer halben Rente ab 1. Februar 2016 ist daher nicht stattzugeben. Die Beschwerde vom 29. November 2019 ist demnach insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2019 aufzuheben ist und die Akten im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen sind.

E. 9

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 9.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), sind dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall keine Verfahrenskosten aufzuerlegen und ist ihm der einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekanntzugebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 9.2

Die ganz oder teilweise obsiegende Partei hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere Auslagen der Partei (Art. 8 Abs. 1 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu Urteil des BVGer C-6173/2009 vom 29. August 2011 m.H.]; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE [Stundenansatz für Anwälte/Anwältinnen mindestens Fr. 200.- und höchstens Fr. 400.- und für nichtanwaltliche Vertreter und Vertreterinnen mindestens Fr. 100.- und höchstens Fr. 300.-]) gerechtfertigt. Die unterliegende Vorinstanz hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.